

biomécanique permet de récupérer la fonction.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1045>

P251-f

Maladie d'Osgood-Schlatter et instabilité rotulienne : association fortuite ou complication ?

K. Belhaj, S. Meftah, S. Lahrabli, L. Mahir, F. Lmidmani, A. El Fatimi

Service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc



Mots clés : Maladie d'Osgood-Schlatter ; Instabilité rotulienne

Introduction.— La maladie d'Osgood-Schlatter est une ostéochondrose tibiale antérieure, pathologie bénigne, fréquente chez les garçons sportifs. L'évolution sans séquelles est la règle, mais elle peut se faire vers l'impotence fonctionnelle. **Observation.**— Patient âgé de 21 ans, sportif, présentant des douleurs au niveau de la face antérolatérale du genou gauche cédant au repos, évoluant vers l'apparition des douleurs à la descente des escaliers et lors du passage de la position assise prolongée à la position debout, obligeant ainsi le patient à arrêter toute activité sportive. L'examen clinique trouvait un Zohlen positif avec palpation douloureuse d'une saillie au niveau de la partie antérolatérale du genou. Les radiographies objectivaient une patella alata, irrégularité de la face postérieure de la rotule, et présence d'exostose au niveau de l'extrémité tibiale supérieure. L'évolution a été marquée par la reprise de l'activité sportive après un traitement médicamenteux et physique bien conduit.

Discussion.— Certains auteurs rapportent que la constatation d'une rotule trop haute semble être en rapport avec l'apparition de la maladie d'Osgood-Schlatter, d'autres considèrent l'instabilité rotulienne une complication de la maladie.

Conclusion.— La maladie d'Osgood-Schlatter est une pathologie bénigne dont la prise en charge diffère selon l'importance des signes cliniques et radiologiques.

Pour en savoir plus

Léonard JC, et al. Complications de la maladie d'Osgood-Schlatter : les pièges d'une maladie réputée banale. *Sci Sports* 1995;10:95–101.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1046>

P252-f

Réadaptation à l'effort des obèses : apport du renforcement musculaire isocinétique

S. Mahers, S. Ghroubi*, W. Elleuch, M.H. Elleuch

UR12ES18, unité de recherche de l'évaluation des pathologies de l'appareil locomoteur, service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle, université de Sfax, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

*Auteur correspondant.



Mots clés : Isocinétique ; Obèses ; Renforcement musculaire ; Réadaptation à l'effort

Objectif.— Apprécier l'apport du renforcement musculaire isocinétique chez l'obèse adulte.

Méthodes.— Étude prospective de 40 patients obèses : un groupe (G1) ayant bénéficié d'un réentraînement sur tapis roulant et des exercices de renforcement musculaire isocinétique du rachis et des genoux et un groupe (G2) ayant bénéficié d'un réentraînement sur tapis roulant.

Résultats.— Après le protocole de réentraînement, on a noté une amélioration des paramètres anthropométriques (le poids, l'indice de masse corporelle [IMC], la masse grasse [MG] et la masse maigre [MM]) ainsi que les paramètres cardiovasculaires (fréquence cardiaque au repos et à l'effort, tension artérielle systolique et diastolique au repos et à l'effort, charge de travail maximale et équivalent métabolique). Cette amélioration était significativement plus importante dans le G1 que dans le G2. On a noté aussi une amélioration des paramètres de la force musculaire isocinétique dans les deux groupes à savoir le pic de couple des fléchisseurs et des extenseurs du rachis et des deux genoux. Celle-ci était plus significative dans le G1.

forcement isocinétique au travail aérobie sur tapis roulant chez les obèses.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1047>

P253-f

Intérêt d'une prise en charge rééducative intensive sur dynamomètre isocinétique d'un patient opérée par butée coracoïdienne et présentant à quatre ans de l'intervention un déficit fonctionnel persistant

M. Mangin D'Hermantin, A.X. Jouvion, T. Trappier, Y. Bauvent, L. Thefenne

Service de médecine physique et de réadaptation, hôpital d'instruction des armées Laveran, Marseille cedex 13, France



Introduction.— La stabilisation chirurgicale par butée d'épaule associée à un programme de rééducation spécifique permet le plus souvent la récupération d'une épaule mobile, indolore. Mais, selon les séries, près de 10 à 20 % des patients ne peuvent reprendre leur sport au même niveau, à cause de douleur ou de limitation articulaire ou musculaire.

Observation.— Il s'agit d'un militaire de 31 ans, ayant présenté une luxation gléno-humérale droite avec rupture de coiffe suite à un accident de parachute en 2009, ayant bénéficié d'une chirurgie à type de réparation de coiffe et mise d'une butée coracoïdienne. À quatre ans postopératoires, persistance d'un déficit articulaire surtout en rotation et en force musculaire des rotateurs internes (35 % en concentrique à vitesse lente et 50 % en excentrique) et rotateurs externes (15 % en concentrique à vitesse lente, 30 % à vitesse rapide et 13 % en excentrique). La prise en charge rééducative intensive sur notre plateau technique notamment sur dynamomètre isocinétique a permis une récupération quasi complète articulaire et musculaire.

Discussion.— Cet exemple illustre la possibilité de l'utilisation de l'isocinétisme en complémentarité à une prise en charge classique de l'épaule pour finaliser la rééducation et atteindre les objectifs articulaires et musculaires fixés.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1048>

P254-f

Exemple de l'intérêt de l'utilisation des tests isocinétiques dans une approche diagnostique

A.X. Jouvion*, T. Trappier, Y. Bauvent, L. Thefenne

Service de médecine physique et de réadaptation, hôpital d'instruction des armées Laveran, Marseille cedex 13, France

*Auteur correspondant.



Mots clés : Isocinétisme ; Diagnostic

Introduction.— L'isocinétisme est un outil fiable et reproductible d'évaluation et de rééducation. Nous proposons par une observation originale, pour montrer son intérêt et sa place dans l'examen clinique.

Observation.— Il s'agit d'un militaire de 32 ans, sportif de 190 cm pour 117 kg, ayant présenté brutalement un tableau associant une sensation de déficit de force musculaire du membre supérieur droit avec des douleurs neuropathiques de topographie C6. Compte tenu du gabarit et de la force physique du patient, l'examen clinique ne permet pas de se prononcer sur un déficit de force musculaire, même comparativement, au contraire d'un test isocinétique des fléchisseurs/extenseurs de coude, qui objective un déficit de force des fléchisseurs de près de 60 % en concentrique à droite par rapport au gauche. Finalement, l'EMG puis une IRM retrouveront une hernie discale C5–C6 postéro-latérale droite conflictuelle sur C6 droite et le patient sera opéré.

Discussion.— Cet exemple illustre la possibilité de l'utilisation de l'isocinétisme en termes de diagnostic comme aide à affirmer un déficit de force musculaire partiel et orienter la prise en charge thérapeutique ainsi que le suivi de la récupération.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1049>